

OCTUBRE 2019

Memoria de prácticas de interpretación y mediación sanitaria en Salud entre Culturas

Trabajo de final de máster
Máster de Traducción Médico Sanitaria
Universitat Jaume I

Autora: Sara Borjabad Rubio

Tutor: Francisco José Raga Gimeno



UNIVERSITAT
JAUME·I

En este trabajo de final de máster se analiza brevemente el contexto de la interpretación y mediación en el ámbito sanitario además de explicar los beneficios de un servicio de mediación de calidad. También se presenta el proyecto de Salud entre Culturas y las prácticas realizadas durante el verano de 2019 en el seno de esta organización. Se explican la metodología y los problemas teóricos y prácticos a los que se puede enfrentar un alumno en prácticas de interpretación médico-sanitaria. Se analizan también doce intervenciones de las que se extraen conclusiones teóricas, prácticas y personales que puedan ayudar a mejorar los servicios de mediación intercultural sanitaria.

Índice

1.- Interpretación / mediación en el ámbito sanitario.....	3
2.- Salud entre Culturas.....	7
2.1.- Creando puentes: las prácticas y su metodología	9
3.- Memoria de actividades.....	14
Intervención 1	14
Intervención 2	15
Intervención 3	16
Intervención 4	17
Intervención 5	18
Intervención 6	19
Intervención 7	21
Intervención 8	22
Intervención 9	24
Intervención 10	25
Intervención 11	27
Intervención 12	28
3.1.- Conclusiones teóricas.....	30
3.2.- Conclusiones personales.....	35
Bibliografía	36
Anexos.....	37
Anexo I. Modelo de ficha para la recogida de datos.....	37
Anexo II. Protocolo para solicitar el servicio de mediación e interpretación presencial.....	40

1.- Interpretación / mediación en el ámbito sanitario

Nos encontramos en un mundo cada vez más globalizado, y los movimientos de ciudadanos entre diferentes países están dando lugar a nuevos intercambios. Estos movimientos de población han existido desde hace millones de años, sin embargo, no siempre ha sido el mismo tipo de población la que se desplaza, ni el destino a alcanzar parecido. Estas nuevas uniones entre poblaciones se ven enfrentadas a sus diferencias culturales, y estas disparidades suelen influir, y de hecho lo hacen, en la manera de comunicarse entre los individuos.

En este trabajo nos centraremos en un contexto concreto, en el de los organismos públicos y más precisamente en el ámbito sanitario. Es bastante común en este entorno encontrar malentendidos entre personas de la misma cultura, así pues, si sumamos la variable de un trasfondo cultural distinto y la barrera idiomática, la comunicación se puede ver gravemente dañada. Esta falta de comunicación entre profesionales sanitarios y usuarios puede derivar en consecuencias perjudiciales para la salud de los pacientes.

Para evitar estos efectos nocivos sobre la salud de los usuarios existe una figura que ayuda en este tipo de situaciones y puede ser de gran utilidad: el intérprete y mediador intercultural. Esta persona se encarga de enviar el mismo mensaje, tanto al personal del sistema sanitario como al usuario del mismo, respetando sus códigos lingüísticos y culturales. Es por tanto una figura indispensable para que los mensajes, y la importante información que contienen, lleguen adecuadamente a las dos partes.

En estas páginas se utiliza indistintamente los términos intérprete y mediador, aunque en sus definiciones más puras no son sinónimos estrictos. En rasgos generales se considera intérprete a una persona que hace llegar un mensaje de una lengua de origen a una lengua meta, un sujeto pasivo que traslada el mensaje de una manera aséptica. Sin embargo, el mediador traslada un mensaje de una cultura a otra, para lo cual necesita involucrarse en el proceso comunicativo de una manera más profunda, incluso interviene si lo cree necesario para ayudar a ambas partes a entenderse. En el ámbito de la interpretación / mediación sanitaria las dos figuras se reúnen en una sola persona: el intérprete / mediador. Una persona que consigue llevar el mensaje desde el idioma y la cultura del emisor, hasta los del receptor.

La figura del mediador intercultural aún está en desarrollo, especialmente en España, aunque según Sales (2019) «En un contexto de servicios públicos, la interpretación es un derecho, no un privilegio.»

En el momento actual que vive la interpretación en los servicios públicos existe una práctica bastante extendida que consiste en utilizar intérpretes *ad hoc*: parientes, amigos, trabajadores que hablan varias lenguas... y que asisten de forma voluntaria en el proceso de la comunicación. Este tipo de mediación genera complicaciones derivadas de la implicación personal de esa persona en el caso, la falta de profesionalización, ... Todas estas circunstancias afectan directamente a la calidad de la transmisión del mensaje que puede verse gravemente afectada.

En el texto anteriormente mencionado (Sales, 2019) se comenta que «En España, como recalca Valero (2003), la situación revela una gran falta de profesionalización en términos de acreditación y formación, lo que, en palabras de Martin (2003: 436): “tiene consecuencias nefastas, ya que impide, o cuando menos compromete, el acceso por parte de determinados sectores de la población a servicios básicos, llegando en ocasiones a poner en peligro su integridad física o su libertad”».».

A continuación se explica el concepto de mediador intercultural en los servicios públicos según algunas investigadoras especializadas en el tema (Sales, 2009):

Wadensjö (1998: 33), T/ISSPP (la traducción e interpretación de los servicios públicos) se refiere a un tipo de interpretación que tiene lugar en el ámbito de los servicios públicos para facilitar la comunicación entre el personal oficial y los usuarios: en las comisarías, oficinas de inmigración, centros de ayuda social, centros de salud, escuelas o servicios similares.

Mikkelsen (1996: 126) propone una definición mucho más amplia y considera que T/ISSPP es una actividad que permite que personas que no hablan la/s lengua/s oficial/es del país en el que se hallan puedan comunicarse con los proveedores de servicios públicos con el fin de facilitar el acceso igualitario a los servicios legales, sanitarios, educativos, oficiales y sociales.

Valero (2003a: 5): (...) trata de establecer la comunicación con un público específico que responde a una minoría cultural y lingüística, que posee un nivel educativo y adquisitivo generalmente inferior al de la mayoría y que, con frecuencia, desconoce o no domina la nueva realidad social del país en el que se encuentra.

Martin (2000: 208): La interpretación social se refiere al acceso a los servicios públicos por parte de sujetos que no dominan la lengua mayoritaria del país. Por ello, «responde a una necesidad *social* de una *comunidad* de inmigrantes o personas que por diferentes razones no hablan el idioma mayoritario y por tanto se ven perjudicadas en su trato con la Administración y en el ejercicio de sus derechos y deberes a la hora de acceder a los servicios públicos».

Roberts (1997: 9) apunta que no hay consenso acerca de la adscripción o no de la interpretación jurada a este ámbito que se asocia más bien con interpretación *ad hoc*. De hecho, recuerda que en cuanto a modelos de actuación existen diferencias considerables entre la interpretación jurada en tribunales y la interpretación comunitaria en servicios públicos.

En conclusión podemos decir que el intérprete en servicios públicos trabaja en contextos sociales: consultas médicas, comisarías, juicios... y por lo general implica que la modalidad de interpretación sea presencial con especial incidencia en la variable intercultural.

Es importante, pues, comprender la necesidad de un mediador cualificado para asistir en los procesos de comunicación entre personal sanitario y pacientes que lo requieran. En otros países existen incluso programas como el de *Community House Calls* (Jackson-Carrol, Graham y Jackson, 1998) que abogan por un proyecto de cuidados completo en el que el propio intérprete es también el coordinador asistencial de un paciente e incluso de su familia:

To be fully effective, cultural mediation is combined with case management. The interpreter follows a family or patient over a period of time, becoming fully aware of the family's needs, problems, and strengths. A case management approach enables the interpreter to provide cultural interpretation and mediation, and to advocate for appropriate treatment based on a more thorough understanding of the patient.

Una barrera importante para dotar de servicios de interpretación en el ámbito sanitario es la tendencia a pensar que la interpretación / mediación aumenta los costes de la sanidad. Sin embargo, existen estudios (Jacobs, Sadowsky y Rathouz 2007), en Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (2018) según los cuales se «deduce que los servicios de interpretación no aumentan los costes ya que se reducen las segundas visitas a los servicios de Urgencias y por ende los costes.» o Ku (2005), en Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (2018) donde se concluye que “los servicios de interpretación reducen los costes al reducir los errores médicos y los daños, las pruebas innecesarias y los procedimientos, hospitalizaciones que se pueden prevenir y costosas demandas legales”.

En el contexto de la interpretación / mediación en el ámbito médico en España es difícil encontrar iniciativas con fondos públicos que favorezcan la integración de los migrantes a nuestros sistemas. Sin embargo, existen otras opciones, ya sean empresas privadas, asociaciones u ONG que intentan, en la medida de lo posible, acercar la sanidad a los que menos la conocen.

Según el Barómetro de inmigración de la Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, 2018) un 14,7 % de los extranjeros ha encontrado como obstáculo para una mejor integración en la sociedad las dificultades del idioma, mientras que tan solo el 8 % de los españoles opina que el idioma puede ser una barrera. Si extrapolamos estos datos a una situación comunicativa delicada, como puede ser la consulta con un médico, la recepción de resultados clínicos o el desconocimiento del sistema sanitario español, nos podemos encontrar ante situaciones, cuanto menos, delicadas.

Después de estudiar 285 cuestionarios, el proyecto *MyHealth* (Oliveira y Serre, 2018) concluye que:

Los profesionales e inmigrantes respondieron que el lenguaje y la cultura son barreras comunes en el acceso a la salud en Europa. Los profesionales expresaron que no están bien informados sobre los derechos legales de los inmigrantes en temas de salud. Los inmigrantes respondieron no conocer correctamente el funcionamiento del sistema de salud del país de acogida. La salud mental fue el problema de salud más frecuente para ambos grupos.

Dado el contexto social, económico y sanitario español en el que se encuentra la interpretación y la mediación en los servicios públicos, en 2006 nace una iniciativa que plantea sortear algunos de los problemas mencionados anteriormente: la Asociación para el estudio de enfermedades infecciosas y más concretamente su proyecto de Salud entre Culturas, en cuya sede se han realizado las prácticas de interpretación y mediación intercultural del Máster de traducción médico-sanitaria que se explican a continuación.

2.- Salud entre Culturas

Salud entre culturas es el equipo multidisciplinar de salud pública y migración de la Asociación para el estudio de enfermedades infecciosas. Esta asociación, creada en 1991 y declarada de utilidad pública en 2003, es una organización sin ánimo de lucro integrada por médicos del Servicio de enfermedades infecciosas del Hospital universitario Ramón y Cajal de Madrid.

Salud entre Culturas (SEC) ofrece un servicio de calidad, de relevancia cultural y lingüística. El servicio de interpretación y mediación de SEC ha sido oficializado por la Comunidad de Madrid mediante la firma de un convenio entre la Consejería de Sanidad y Salud entre Culturas en diciembre de 2017.

SEC tiene varios proyectos en torno a la salud pública con migrantes, dos de los más importantes en cuanto a interpretación en los servicios públicos son:

Nuevos ciudadanos, nuevos pacientes: en este proyecto se organizan talleres impartidos por profesionales sanitarios acompañados de intérpretes-mediadores interculturales. Dichos talleres tratan sobre el sistema nacional de salud y sobre la prevención de enfermedades infecciosas: sida, tuberculosis, mal de Chagas, etc.

Creando puentes: es un programa de gestión de la diversidad lingüística y cultural en el ámbito sanitario. Se acompaña a pacientes con barreras lingüísticas durante las consultas, la realización de pruebas diagnósticas y los trámites administrativos en el Hospital universitario Ramón y Cajal. Dentro de los objetivos de este proyecto también se forma a estudiantes en competencias de traducción e interpretación en los servicios públicos.

Creando puentes es un programa de interpretación lingüística y mediación intercultural en el ámbito sociosanitario y formación en claves culturales. El proyecto se dirige a profesionales de la salud y población de habla no castellana y pretende mejorar la comunicación y la relación entre personal sanitarios y migrantes, empleando la salud como una herramienta para la integración social.

Desde 2006, cuando se empezaron a registrar todas las actividades, en Salud entre Culturas se han realizado 29.340 acciones divididas entre todos sus proyectos. El número de usuarios atendidos es menor, ya que algunos de los usuarios participan en varias actividades o acuden varias veces al mismo servicio.

Según los últimos datos recabados, desde 2006 hasta el 30 de junio de 2019 en el proyecto *Creando puentes* se han realizado un total de 8.438 actividades, de las cuales 7.848 han sido interpretaciones. El resto de actividades están relacionadas con la gestión de la diversidad, estudiantes en prácticas, cursos de mediadores en lenguas minoritarias y preparación de las jornadas de migración y salud.

Desde el 1 de enero hasta el 30 de junio de 2019 se ha trabajado con usuarios de hasta 17 nacionalidades diferentes como se observa en la figura 1.

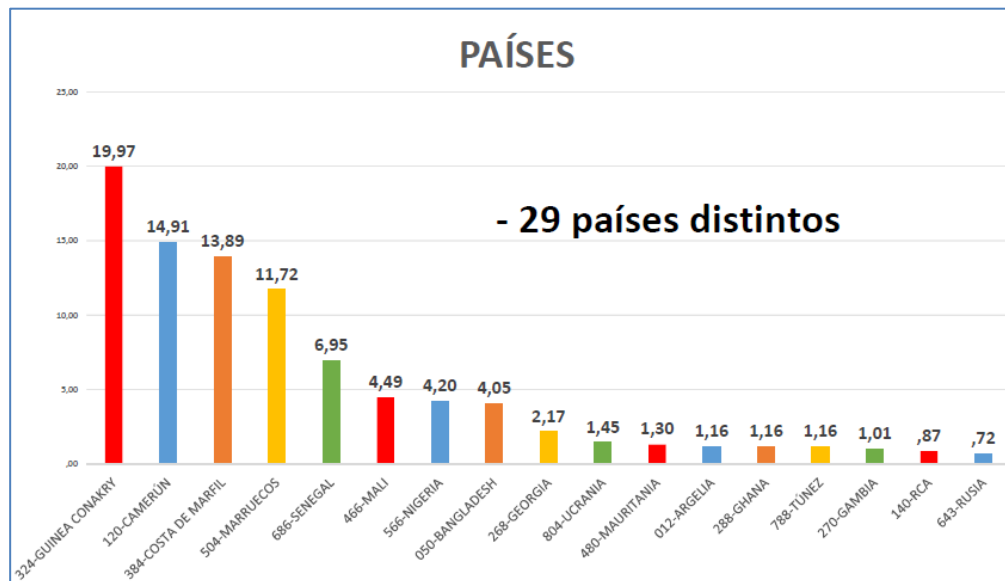


Fig. 1. Intervenciones 2019 divididas por nacionalidades. Fuente: informe SEC para la Consejería de Sanidad.

En este mismo periodo se han realizado mediaciones en 12 lenguas diferentes. Las intervenciones en francés predominan claramente (Fig. 2), aunque las lenguas maternas de los pacientes no se corresponden con estos datos (Fig. 3), lo que sugiere que muchas de las intervenciones no se hacen en el idioma que los usuarios dominan mejor, datos que hay que tener muy en cuenta a la hora de mediar en la consulta.

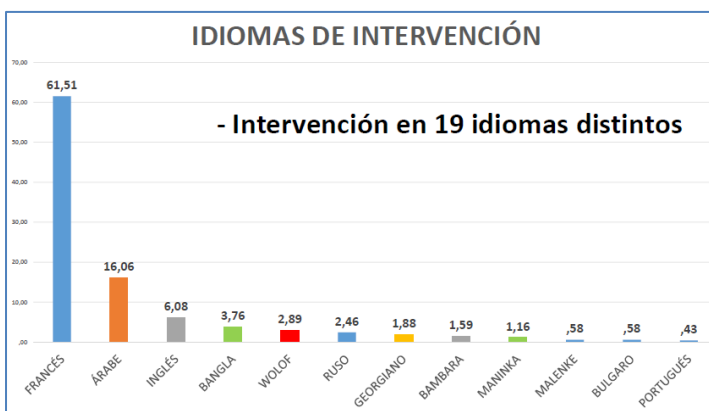


Fig. 2. Intervenciones 2019 divididas por idioma.

Fuente: informe SEC para la Consejería de Sanidad

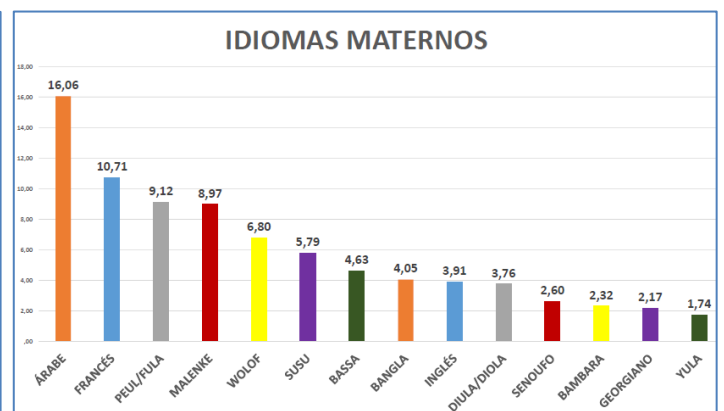


Fig. 3. Intervenciones 2019 divididas por idioma materno.

Fuente: informe SEC para la Consejería de Sanidad

2.1.- Creando puentes: las prácticas y su metodología

Desde siempre he tenido gran inquietud por la interpretación, en cualquiera de sus vertientes. No soy una experta de la traducción médica en el sector editorial, ni tampoco sobre la mediación intercultural, sin embargo, este último año he pasado muchas horas traduciendo delante del ordenador, con trabajos en grupo, correcciones y plazos de entrega. Así que pensé que quería una experiencia diferente para las prácticas.

Estuve preguntando dónde podría hacer unas prácticas relacionadas con la medicina, la traducción y sobre todo la interpretación. Un día de suerte, una antigua compañera de la carrera que es profesora del Máster universitario de comunicación intercultural, interpretación y traducción en los servicios públicos de la UAH me comentó que había un lugar donde hacían prácticas sus alumnos en el Hospital Ramón y Cajal de Madrid y que allí se practicaba interpretación y mediación intercultural. Así sumé Salud entre Culturas a la larga lista de contactos a los que molesté en busca de un huequito para prepararme.

Entre las ofertas que conseguí creía que Salud entre Culturas era la que más me podría enseñar, no sabría muy bien explicar el porqué, pero la verdad es que acerté de pleno. Ignacio Peña, el coordinador de SEC se puso en contacto conmigo a través de correo electrónico y me propuso hacer una entrevista. En esta entrevista me explicó en qué consistía el proyecto, me preguntó cuáles eran mis expectativas y empezamos a ver las posibilidades reales de firmar el primer convenio de prácticas entre SEC y la UJI. Después de algunos meses de gestiones, conseguimos firmar el convenio y pasé a conocer a Martina Corral, coordinadora del Servicio de interpretación y mediación intercultural. Necesitábamos buscar el momento más adecuado para la realización de mis prácticas dado que en SEC tienen bastantes alumnos en prácticas tanto del máster de la UAH como de su propio curso de mediadores en lenguas menos comunes.

Acordamos que las 125 horas de prácticas se harían desde la última semana de julio hasta la primera de septiembre de lunes a viernes de 9 h a 13 h para aprovechar las horas que mi trabajo me dejaba libre, la falta de otros alumnos en prácticas y asegurar la mayor afluencia de usuarios al hospital.

Martina Corral fue la encargada de recibirme el primer día y explicarme cómo funcionaba el proyecto de SEC *Creando puentes*, además se ocupó de mí a la hora de gestionar dudas de actuación en las prácticas. También trabajé con más intérpretes, entre ellos Serigne Fall o Serge Adjaba, que me ayudaron muchísimo en el día a día de la interpretación, el

aprendizaje sobre la gestión hospitalaria y la situación legal de la mayoría de los pacientes que nos visitaban.

Debido a mi interés por participar en alguna actividad fuera del hospital, Cristina Arcas, la enfermera de Salud entre Culturas, se encargó de llevarme a algún taller de educación para la salud donde tuve la oportunidad de ver un acercamiento de la sanidad a la población migrante y la creación de lugares para el debate y la resolución de dudas y conflictos.

El Servicio de interpretación lingüística y mediación intercultural (SIMI) de Salud entre Culturas está estrechamente ligado al Servicio de enfermedades infecciosas del Hospital universitario Ramón y Cajal de Madrid. Por esta razón la mayoría de las mediaciones realizadas durante el periodo de prácticas han tenido lugar en las consultas de Medicina Tropical o en consultas relacionadas con el tratamiento de los pacientes derivados de este servicio.

En el SIMI existe un equipo fijo de mediadores e intérpretes con las lenguas de trabajo más utilizadas: francés, inglés, árabe y español, aunque algunos intérpretes también trabajan con lenguas menos comunes como el wolof. El equipo lleva a cabo la mayoría de las interpretaciones de lunes a viernes en horario laboral, principalmente por las mañanas dado que hay más consultas y pruebas diagnósticas en el hospital. Si se requiere una interpretación en una combinación de lenguas distinta se contratan intérpretes de otros idiomas: ruso, rumano, bambara, hindi,...

La dinámica diaria era sencilla: primero se revisaba la lista de pacientes de las consultas de medicina tropical que podían requerir mi combinación de idiomas (EN-FR-ES, aunque la mayoría de las intervenciones las hice en francés). En segundo lugar repasaba la agenda de consultas externas de mi combinación de idiomas y por último se organizaban los acompañamientos espontáneos.

En líneas generales no se adjudica una interpretación a un mediador a primera hora de la mañana, sino que se va asignando según se demanda el servicio de interpretación, y es que, con relativa frecuencia, los pacientes no llegan a su hora, aparecen de forma espontánea o incluso no acuden a la consulta. Esto dificulta en cierto modo la organización, pero dada la cercanía entre el servicio de Medicina Tropical y SEC se resuelve de una manera muy natural. Este funcionamiento es general para los intérpretes en plantilla, los intérpretes externos tienen sus pacientes asignados debido a su combinación lingüística.

Para gestionar todas las citas de los pacientes con sus respectivos intérpretes, especialmente las que tienen lugar fuera del servicio habitual o en combinaciones lingüísticas menos corrientes, existe una agenda digital donde se anotan las citas. La agenda es accesible

para todos los miembros de SEC y la gestiona Martina Corral, la coordinadora de *Creando Puentes*. Es importante para controlar todas estas citas que el intérprete, al salir de la consulta, anote si hay nuevas citas para transmitírselas a la coordinadora y que ella pueda organizar el trabajo.

La información sobre nuevas citas se registra en el *Protocolo para solicitar el servicio de mediación e interpretación presencial* (Anexo II). Este documento tiene dos versiones: la de primera visita con más información para hacer una ficha completa, y la de seguimiento con datos identificativos. El protocolo se debe rellenar en cada interpretación y contiene información de identificación del personal sanitario, del usuario y del intérprete; al final de la interpretación este documento se debe firmar por las tres partes y, tanto el personal sanitario como el paciente pueden anotar su valoración de la interpretación. En este formulario no se apunta ningún tipo de información médica o relacionada con la consulta. Antes de la interpretación se debe solicitar la firma del protocolo y la autorización del usuario para poder ser atendido por el SIMI, en el mismo momento de la petición de la firma se procede a explicar algunos principios básicos:

- Confidencialidad: el intérprete será fiel al usuario y no compartirá ninguna información que haya sido compartida durante la interpretación. Si se han tomado notas se destruirán o cuidará que nadie pueda acceder a ellas.
- Fidelidad e imparcialidad: el intérprete transmitirá el mensaje de una forma total y fiel a lo que las personas están comunicando sin dejar mostrar su opinión personal al respecto. Todo lo que se diga por ambas partes será interpretado.

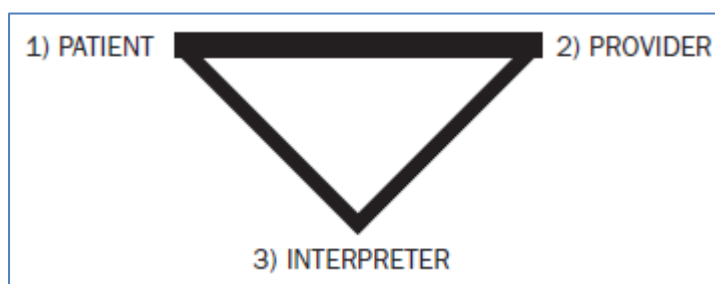


Fig. 4. Composición de la estructura triangular para interpretar. Fuente: Connecting Worlds (2004).

En la medida de lo posible en el SIMI se intenta mantener la estructura triangular en la consulta (Fig. 4). Según las afirmaciones de *Connecting Worlds* (2004) «*This approach provides a framework for the interpreter to work within, and to prevent or reduce misunderstanding*». Aunque a veces por la disposición de las consultas no es posible conseguir esta colocación, es cierto que facilita la comunicación entre el personal sanitario y el usuario y permite que el

mediador tenga una buena capacidad de alerta para detectar posibles problemas de comunicación.

Al igual que en cualquier tipo de interpretación profesional, en el momento de reproducir el mensaje se debe utilizar la primera persona de singular. Según *Connecting Worlds* (2004):

- *Is standard practice in all fields of interpreting.*
- *Reinforces the primary relationship between the patient and the provider.*
- *Mimics how the patient and provider would speak to each other if they spoke the same language and could directly communicate.*
- *Shortens communication by not including extra phrases such as “He said...” and “The doctor asks...”*
- *Keep in mind that the purpose of using first-person voice is to facilitate communication. If it is not effective in doing so, interpreters should be flexible and consider switching to third-person voice. However, before doing so, interpreters should make an effort to explain and use first-person voice.*

En numerosas ocasiones y, especialmente por parte del personal sanitario se tiende a recurrir a la tercera persona de plural: dile que..., pregúntale si... En ese momento el intérprete puede explicar que la comunicación se deberá hacer entre ellos dos directamente y que el mediador es un mero vehículo para ayudar durante la conversación. La tercera persona de singular deberá reservarse para explicaciones que se añadan o comentarios del propio mediador, haciendo así la diferencia entre el mensaje de los oradores y el suyo propio.

Si se desean solicitar los servicios del SIMI, existen varias maneras de solicitarlos:

1. A través de la secretaría del Servicio de enfermedades infecciosas: cuando un paciente requiere los servicios de interpretación o mediación se acerca a la secretaría del servicio y avisa de su llegada. Desde la secretaría se avisa al SIMI y un intérprete se acerca para acompañar al paciente, ya sea a la consulta de Medicina Tropical, a una interconsulta, prueba diagnóstica o gestión administrativa dentro del hospital.
2. Por teléfono: el paciente o alguien cercano a él llama al SIMI y comunica la necesidad de un intérprete y facilita los datos necesarios. En la sede de Salud entre Culturas se gestiona la cita.
3. A través de la página web www.saludentreculturas.es, en el apartado *Solicitar interpretación sanitaria presencial* se puede rellenar un formulario con los datos de la petición y se recibirá respuesta una vez estudiada la demanda.

Durante mi estancia en prácticas con SEC pude participar en unas 50 intervenciones. Durante las primeras semanas iba acompañando a los intérpretes profesionales, a modo de observación. Cuando creímos que yo estaba preparada, empezamos a ir juntos a las intervenciones, yo interpretaba y ellos observaban, al final de la intervención me daban una retroalimentación de la mediación con aspectos positivos y aspectos a mejorar. Una vez que ellos lo creyeron oportuno comencé a hacer las interpretaciones sola, esas intervenciones son las que se presentan en este trabajo.

Antes de cada interpretación se completaba el protocolo de intervención, y una vez habíamos terminado y el paciente se había marchado, yo tomaba mis notas sobre la mediación. Estas anotaciones las realizaba con ayuda de un modelo de ficha de recogida de datos (Anexo I) proporcionado por mi tutor académico de prácticas Francisco José Raga Gimeno. La recogida de datos requería alrededor de 20 minutos de trabajo y ayudaba bastante a la reflexión sobre la actuación y las propuestas de mejora. En el caso de que entre dos interpretaciones no hubiera tiempo suficiente para la toma de notas, se retrasaba el proceso hasta el momento en que se pudiera tener el tiempo necesario.

He de decir que todo el equipo de SEC: el coordinador, los intérpretes, la gestora, la psicóloga, los médicos, la enfermera, la secretaria y toda la gente que los rodea han hecho estas prácticas tremendamente enriquecedoras.

3.- Memoria de actividades

Intervención 1

DATOS GENERALES

23.08.2019 De 9:30 h a 10:10 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicio: laboratorio. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Enfermera de laboratorio de unos 25 años de edad.

DATOS DEL MIGRANTE

Senegalés, varón, 26 años. Un mes de estancia en España. Demandante de asilo. Bajo nivel de español, aunque muestra interés en aprender. Segunda visita a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

El usuario desconoce el idioma español aunque muestra muy buena predisposición para aprender. Intenta preguntar y aprender en momentos puntuales. Tiene un nivel de francés alto. El paciente habla también inglés y portugués. Acude a la analítica solo y se muestra muy comunicativo, con muchas ganas de hablar.

CULTURAL

El nivel cultural del usuario es alto, es un estudiante de universidad en su país de origen aunque nos informa de que para pagarse los estudios a veces trabajaba en la pesca. Muestra una gran facilidad para comunicarse en francés e incluso hace preguntas en inglés para ver si nosotros también podemos hablar en inglés. La mediación se lleva a término sin problemas culturales de comunicación aunque el paciente desconoce la dinámica o rutina de las consultas médicas occidentales.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

INTERVENCIÓN

El paciente requiere el acompañamiento para extracción de sangre y entrega de muestras en laboratorio. De camino a realizar la analítica, el paciente refiere miedo y necesidad de compañía mientras se le realizan los análisis. Mientras esperamos a ser atendidos, se le explica el funcionamiento de la analítica y la prueba de Mantoux que se le van a hacer a

continuación, también se le informa de cómo debe hacer para saber los resultados y la lectura. El acompañamiento se realiza sin altercados.

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla de forma muy satisfactoria, el personal sanitario colabora intentando hablar en francés. Buena valoración por parte del personal sanitario y actitud positiva hacia el mediador.

No existen propuestas de mejora.

Intervención 2

DATOS GENERALES

23.08.2019 De 11:30 h a 12:10 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicio: consulta de medicina tropical. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Médico adjunto. 40 años. Comprende francés aunque no lo habla.

DATOS DEL MIGRANTE

Marfileño, varón, 40 años. Un año de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español bajo, aunque en conversaciones simples se defiende bien: nivel de comprensión medio, nivel de producción bajo. El usuario ya ha tenido múltiples visitas a la sanidad española y en ciudades diferentes. Acude a la consulta con una acompañante de la ONG en la que vive que pasa a la consulta con nosotros.

LINGÜÍSTICA

El paciente comprende español básico e intenta comenzar la consulta hablando en español, una vez que se ve saturado pasa a hablar francés y tiene buena expresión y entendimiento. La médico, al explicar los resultados de las pruebas del VIH no utiliza terminología clínica compleja y se da muy buena transmisión del mensaje con los resultados. La acompañante interfiere levemente y toma a veces la palabra del paciente, aunque muy comedida, respeta los turnos de palabra y no hace falta controlarlos, también a veces anima al paciente a ser más comunicativo y demandante.

CULTURAL

No existen mayores problemas de interacción más allá de abordar temas delicados como las agresiones sufridas por su condición sexual y travestismo.

ADMINISTRACIÓN

Los folantes y recetas que se le entregan al usuario se explican varias veces hasta confirmar la comprensión por parte del paciente y del acompañante.

INTERVENCIÓN

Al paciente le cuesta referir preguntas, pero con ayuda del acompañante, la intérprete y la médico se comunican dudas e inquietudes y la consulta de seguimiento se desarrolla sin mayor problema.

VALORACIÓN

Mediación resuelta de manera favorable por todas las partes. Actitud positiva y agradecida.

No existen propuestas de mejora.

Intervención 3

DATOS GENERALES

26.08.2019 De 11:00 h a 11:30 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicio: consulta de medicina tropical. El personal sanitario solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Médico adjunto 62 años. Consulta por dolor costado / espalda derecho.

DATOS DEL MIGRANTE

Marfileño, varón, unos 40 años. Casi dos años en España. Demandante de asilo con tarjeta sanitaria. Nivel de español alto. Tratamiento previo por ardor de estómago y tuberculosis.

LINGÜÍSTICA

El paciente tiene buen dominio del español, pero ante la dificultad de expresar el tipo de dolor pasa a explicar en francés un dolor costal / lumbar. Existen problemas, tanto por parte del usuario como del facultativo, para comprender el tipo de dolor que padece el paciente, pero no parece una barrera idiomática ni cultural. Como el paciente y el médico mezclan francés y español en la explicación resulta algo complicado encontrar el punto exacto de interpretación necesaria en estas circunstancias.

CULTURAL

Existen diferencias a la hora de expresar el dolor aunque parece un problema de comunicación que no está ligado con la diferencia de idioma o cultura. En la exploración física, ya en español, existe poco problema comunicativo.

ADMINISTRACIÓN

A la hora de hacer las recetas el médico hace las hace en papel, sin darse cuenta de que el paciente tiene tarjeta sanitaria, aunque ya se lo habíamos comentado. No se sabe muy bien si ha sido un problema de comunicación o un despiste que se arregla sin mayor problema una vez que el paciente y la intérprete se lo recuerdan al médico.

VALORACIÓN

La interpretación se ha resuelto con éxito, aunque con algo de conflicto con la mezcla entre el español y el francés, así que yo siempre buscaba la afirmación de que el paciente había recibido bien el mensaje (*back interpreting*).

Tanto el personal sanitario como el usuario se muestran satisfechos con la comunicación.

PROPUESTAS DE MEJORA

Más práctica por parte del intérprete para la intervención en la comunicación de dolencias y saber cómo manejar situaciones donde los idiomas se entremezclan.

Intervención 4

DATOS GENERALES

26.08.2019 A las 11:35 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: laboratorio. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Enfermera de laboratorio de unos 60 años de edad que nos atiende en la zona que normalmente se espera para la lectura del Mantoux.

DATOS DEL MIGRANTE

Marfileño, varón, edad desconocida. Recién llegado a España. Bajo nivel de español, buen nivel de francés. Segunda visita a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

El paciente no conoce la lengua española pero se comunica sin problemas en francés.

CULTURAL

Sin problemas significativos culturales. El usuario era desconocedor de la prueba de Mantoux, así que se le explica en qué consiste, para qué sirve y cómo se observan los resultados.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla de forma satisfactoria.

Sin propuestas de mejora.

Intervención 5

DATOS GENERALES

27.08.2019 De 11:00 h a 12:00 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicio: consulta de medicina tropical. El equipo médico solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Médico adjunto, 62 años.

DATOS DEL MIGRANTE

Marfileño, varón, 46 años. Un mes de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español muy bajo. Primera visita a la sanidad española. Antiguo militar en Costa de Marfil. Acude a su primera consulta del migrante animado por la ONG que le acoge. La primera consulta del migrante es una consulta completamente voluntaria en la que al paciente se le realizan unos exámenes rutinarios: se solicita una analítica de sangre para descartar enfermedades venéreas y comprobar los anticuerpos a ciertas enfermedades, además se valora el estado general de salud física y psicológica.

LINGÜÍSTICA

Desconoce el español, aunque muestra muy buena predisposición para aprender: pregunta qué significan los carteles, cómo se dicen ciertas cosas en español... Intenta preguntar y aprender en momentos puntuales. Alto nivel de francés, de hecho, cuando le pregunto en francés si habla «un poquito de francés» él responde algo ofendido que no habla un poquito,

que habla mucho. Acude a la consulta solo. En su primera consulta con el servicio de medicina tropical se le realiza una exploración física y se descubre que tiene una hernia en el abdomen, existen algunos problemas para explicar y comprender «hernia». Con ayuda del médico y la intérprete se le explica qué es una hernia. Al final de la consulta el paciente, algo preocupado, vuelve a preguntar y el médico se lo explica con imágenes en el ordenador para que el usuario lo entienda mejor. Ante la preocupación del paciente se le dan pautas para evitar que esto se complique.

CULTURAL

El nivel cultural del usuario es alto y así intenta demostrarlo él mismo: «no hablo poco francés, sino mucho; soy soldado...».

ADMINISTRACIÓN

Antes de la consulta se debe acompañar al paciente a rellenar los papeles de admisión y se le explica el funcionamiento general del hospital. Comprende perfectamente y agradece las aclaraciones.

Al final de la consulta, sin grandes dificultades, se le explican los volantes, las citas y los botes que debe traer con muestras el mismo día de los análisis.

VALORACIÓN

El paciente se muestra muy agradecido con la colaboración de la intérprete.

PROPUESTA DE MEJORA

Al ser la primera vez que me enfrento a una primera consulta como intérprete principal, como propuesta estaría bien tener más experiencia y conocimiento para detectar situaciones complicadas.

El intérprete que me acompaña apunta que me ve resuelta en la consulta y que esto distiende el ambiente.

Intervención 6

DATOS GENERALES

28.08.2019 Cita a las 11:00 h en el Centro de salud Dr. Cirajas. Servicio: consulta de enfermería. La ONG que ayuda a la usuaria solicita el servicio de interpretación.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Enfermera de unos 50 años.

DATOS DEL MIGRANTE

Nigeriana, mujer, 36 años. Un año aproximadamente de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español bajo. Múltiples visitas a la sanidad española. Madre de una niña de un año, la revisión es para la pequeña: revisión del niño sano, 12 meses. Interpretación en inglés.

LINGÜÍSTICA

Nivel de español bajo. Nivel de inglés medio – alto. Existen problemas comunicativos muy evidentes con esta usuaria. El día de antes de la consulta se habla con ella por teléfono para confirmar la fecha y la hora de la consulta, la paciente no recuerda tener ninguna cita ni para ella ni para su hija. Debemos ponernos en contacto con la ONG que ayuda a la usuaria para confirmar la cita, después de varias llamadas la mamá recuerda y confirma cuando era la cita y parece ser que era para la niña. La usuaria no sigue los patrones convencionales de diálogo: al llegar no saluda ni se presenta, no se despide, en momentos en los que se le está hablando sigue mirando al móvil...

CULTURAL

El nivel cultural de la paciente parece bajo y quizá algunos de los problemas de la interpretación sean debidos a esta diferencia cultural.

INTERVENCIÓN

La paciente se presenta en el centro de salud media hora más tarde de la hora concertada a pesar de haber confirmado la cita con ella y con la ONG que la ayuda el día anterior. No saluda ni se disculpa por el retraso. Tampoco tiene muy claro para qué es la cita, así que debemos dirigirnos al mostrador para que nos indiquen que la cita es para la revisión del año de la pequeña. Una vez en la sala de espera la enfermera nos comunica que no podrá atendernos, que nuestro turno se ha pasado y habrá que volver otro día, aunque si lo queremos, le puede poner las vacunas a la niña.

La paciente accede a poner las vacunas hoy y, otro día, volver a la consulta para la revisión general.

No existen problemas de comunicación relevantes dentro de la consulta.

VALORACIÓN

La mediación es satisfactoria, aunque el resultado global de la atención sanitaria es decepcionante ya que no se ha conseguido el objetivo que se buscaba que era hacer la revisión.

PROPUESTA DE MEJORA

Informar a los pacientes de la importancia de la puntualidad y la gestión de recursos.

Intervención 7

DATOS GENERALES

02.09.2019 De 11:35 h a 12.05 h en el Centro de salud Dr. Cirajas. Servicio: consulta de enfermería. La ONG que ayuda a la usuaria solicita el servicio de interpretación.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Enfermera de unos 50 años.

DATOS DEL MIGRANTE

Nigeriana, mujer, 36 años. Un año aproximadamente de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español bajo. Múltiples visitas a la sanidad española. Madre de una niña de un año, la revisión es para la pequeña: revisión del niño sano, 12 meses. Interpretación en inglés.

LINGÜÍSTICA

Nivel de español bajo. Nivel de inglés medio – alto. Durante la consulta se hace una revisión de salud de la niña y después se explican patrones a seguir hasta la próxima revisión: seguridad, alimentación, higiene... Durante estas explicaciones el personal sanitario entrevista a la usuaria y después le explica aspectos relacionados con lo mencionado anteriormente.

Existen problemas comunicativos como por ejemplo, un momento en el que la usuaria se sirve del teléfono para mostrar una foto de unos potitos, mientras la enfermera sigue hablando y explicando el proceso de alimentación de un niño de 12 meses. En ese momento necesito confirmar que la usuaria sigue atendiendo a las indicaciones que se interpretan. La usuaria no se muestra muy colaboradora asintiendo o confirmando, aunque al final de la visita agradece tímidamente en español.

CULTURAL

El nivel cultural de la paciente parece bajo y quizá algunos de los problemas de la interpretación sean debidos a esta diferencia cultural.

INTERVENCIÓN

La intervención se realiza con las alteraciones normales de tener una niña de un año en brazos. Es necesario demandar varias veces a la usuaria si está comprendiendo las indicaciones que se le dan porque el lenguaje no verbal no parece ir acorde con los mensajes recibidos, o porque quizá en su cultura de origen puede haber diferencias con relación al lenguaje no verbal.

Al final de la consulta, la enfermera entrega a la usuaria un resumen con todas las indicaciones comentadas, sin embargo la documentación está en español, se le ofrece a la usuaria una traducción rápida pero dice que prefiere que no, que ya lo ha comprendido y que si tiene dudas ya preguntará en la ONG.

VALORACIÓN

La mediación parece satisfactoria, aunque dada la poca reacción de la usuaria no queda muy claro si está conforme con el servicio realizado. En la encuesta de satisfacción parece satisfecha con la ayuda.

PROPUESTA DE MEJORA

Mayor formación sobre la situación actual de la usuaria y su dificultad para comunicarse.

Intervención 8

(Mismo usuario que en la intervención 1).

DATOS GENERALES

26.08.2019 De 9:30 h a 10:10 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: laboratorio. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Enfermera de laboratorio de unos 25 años de edad.

DATOS DEL MIGRANTE

Senegalés, varón, 26 años. Un mes de estancia en España. Demandante de asilo. Bajo nivel de español, aunque muestra interés en aprender. Segunda visita a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

Desconoce el español aunque muestra muy buena predisposición para aprender. Intenta preguntar y aprender en momentos puntuales. Alto nivel de francés. El usuario habla también inglés y portugués Acude a la analítica solo. Muy comunicativo.

CULTURAL

El nivel cultural del usuario es el de un estudiante de universidad en su país de origen. Muestra una gran facilidad para comunicarse en inglés y francés. Mediación sin problemas culturales de comunicación más allá del desconocimiento médico.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

INTERVENCIÓN

El paciente acude al SIMI para solicitar acompañamiento para la lectura del Mantoux. Él ya conoce en qué consiste la lectura. Durante el trayecto hasta el laboratorio el paciente se muestra muy contento de que yo vuelva a ser su intérprete hoy, incluso afirma que si le hubiera tocado con otro compañero hubiera comunicado su deseo de que le acompañara yo.

La lectura del Mantoux se hace rápido y sin incidentes.

El usuario me acompaña de vuelta al SIMI alegando que tiene un amigo que le está esperando allí, por el camino el muchacho insinúa que le gustaría verme fuera del hospital y que le gustaría tener mi número de teléfono para así ponerse en contacto conmigo. Le comento amablemente que no es posible entablar una relación fuera de mi terreno profesional y que si quiere un número de contacto le puedo facilitar el del SIMI para verificar que el servicio sigue en marcha. Su amigo, y también usuario del servicio de interpretación, insiste en que deberíamos hablar; les informo que nosotros estamos aquí para dar servicio y que hasta que termine mis prácticas es todo lo que haré. El paciente expresa su deseo de volver al hospital y que yo sea la que le ayude durante la consulta en la que recogerá sus resultados. Nos despedimos de manera cordial.

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla de forma muy satisfactoria durante la prueba diagnóstica, aunque el momento de la despedida y la pedida de número son bastante incómodos, ya que no quería herir los sentimientos del paciente, pero tampoco puedo traspasar los límites profesionales. En rasgos generales, buena valoración por parte del personal sanitario y actitud positiva hacia el mediador.

No existen propuestas de mejora.

Intervención 9

DATOS GENERALES

03.09.2019 De 12:30 h a 13:00 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: dermatología. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Dermatóloga adjunta y residente de salud laboral ambos de unos 30 años de edad.

DATOS DEL MIGRANTE

Maliense, varón, 31 años. Un año de estancia en España aproximadamente. Demandante de asilo. Nivel de español medio, aunque confirma tener problemas para comunicarse en los servicios públicos. Varias visitas previas a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

Comprende y habla español, aunque admite ponerse nervioso en las administraciones públicas. Alto nivel de francés.

CULTURAL

Nivel cultural normal, bien adaptado en España y conocedor de la cultura de este país. Mediación sin problemas culturales de comunicación más allá del desconocimiento médico y administrativo.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa compleja, ya que el paciente no tiene la tarjeta sanitaria ni en papel, ni en plástico, lo cual supone un problema a la hora de prescribir el tratamiento.

INTERVENCIÓN

El paciente vuelve a consulta para una nueva posibilidad de tratamiento dermatológico. El paciente afirma encontrarse más nervioso de lo normal si debe mantener una conversación en español con alguien fuera de su círculo cercano. Durante la visita médica la doctora parece comprender lo que el paciente refiere en francés y el paciente asiente cuando la doctora explica en español, esto hace que ambos se interrumpen entre ellos y a la intérprete.

Para confirmar que el mensaje se ha recibido correctamente por ambas partes, se utiliza bastante la técnica de «back interpreting».

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla de forma satisfactoria, aunque el hecho de que ambos conocieran la lengua materna del otro dificulta un poco la interpretación ya que los turnos no se respetan de la misma manera y requiere confirmar que no ha habido ningún malentendido. El problema de la tarjeta sanitaria se solucionó con una doble posibilidad de tratamiento hasta que el usuario consiga la tarjeta definitiva y se le consiga dar el tratamiento necesario dentro de las condiciones de la Seguridad Social.

No existen propuestas de mejora.

Intervención 10

(Mismo usuario que en la intervención número 5).

DATOS GENERALES

06.09.2019 De 10:15 h a 10:45 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: laboratorio y radiología. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Radiología: hombre de unos 40 años, técnico de radiología. Solicita acompañamiento presencial del intérprete.

Laboratorio: mujer de unos 40 años, enfermera.

DATOS DEL MIGRANTE

Marfileño, varón, 46 años. Un mes de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español muy bajo. Segunda visita a la sanidad española. Antiguo militar en Costa de Marfil.

LINGÜÍSTICA

Desconoce el español aunque muestra muy buena predisposición para aprender. Intenta preguntar y aprender en momentos puntuales. Alto nivel de francés. Acude a consulta solo.

CULTURAL

El nivel cultural del usuario es alto y así intenta demostrarlo él mismo.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

INTERVENCIÓN

Se realiza acompañamiento para las pruebas diagnósticas de la primera consulta del migrante: análisis, prueba de la tuberculina y radiografía de tórax. El paciente acude a la secretaría del servicio de medicina tropical para solicitar el acompañamiento de un intérprete. Se rellena el protocolo de solicitud de interpretación presencial y se acompaña al usuario, primero a realizar los análisis y la entrega de botes de muestra y realización de la prueba de Mantoux, y después a hacer la radiografía. De camino se le explica el procedimiento de entrega de muestras y analítica. Una vez entregado lo necesario se le acompaña a hacer analítica y con acuerdo de la enfermera se le explica el funcionamiento del test de Mantoux y la lectura de resultados. El paciente asiente y consiente y la extracción se realiza sin incidentes.

Se acude al servicio de radiología, una vez llegado el turno el técnico requiere al intérprete dentro del espacio de la prueba diagnóstica (no suele ser muy habitual), una vez dentro se interpretan las indicaciones, sin mayor problema.

Además del acompañamiento, se le ofrece al usuario la posibilidad de rellenar una evaluación psicológica, se le explica en francés el procedimiento y el paciente accede. Se le ofrece un cuestionario en francés y un espacio para rellenar el cuestionario. El intérprete ayuda con el formulario.

VALORACIÓN

El acompañamiento se resuelve de manera satisfactoria por todas las partes, el personal sanitario se muestra colaborador, agradecido e incluso intenta compartir algunas palabras en francés que el usuario agradece en español.

Existen algunos conflictos a la hora de rellenar el test psicológico. Por un lado, el paciente no entiende muy bien cómo rellenar el apartado de «genograma», le explico que es una pregunta que pretende recabar información sobre su apoyo social, así que debe escribir su árbol genealógico de familia cercana con la que tiene relación. El usuario parece comprender y al entregar el test parece que la respuesta está bien contestada.

Sin embargo a la hora de completar la «situación legal» parece que el migrante tiene un conflicto, porque no entiende que su situación actual sea «sin papeles», le explico que ninguna de las otras opciones ofrecidas por el cuestionario se acerca a su situación ya que no tiene ningún permiso legal para residir en España y que su única identificación en el país es una orden de expulsión. El usuario muestra confuso hasta que otro usuario (conocido por él) que rellenaba el test al lado le confirma que la situación es efectivamente esa.

PROPUESTA DE MEJORA

Comenté con la psicóloga, responsable de los cuestionarios, que quizá se podría escribir «situación irregular» o «situación administrativa en espera», mejor que «sin papeles».

Intervención 11

(Mismo usuario que en la intervención 1).

DATOS GENERALES

06.09.2019 De 11:00 h a 11:35 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: consulta de medicina tropical. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Residente de medicina tropical, mujer, 32 años.

DATOS DEL MIGRANTE

Senegalés, varón, 26 años. Un mes y medio de estancia en España. Demandante de asilo. Bajo nivel de español, aunque intenta en momentos concretos comunicarse un poco. Tercera visita a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

Desconoce el español aunque muestra muy buena predisposición para aprender. Intenta preguntar y aprender en momentos puntuales. Alto nivel de francés. Acude a consulta solo.

CULTURAL

Nivel cultural del usuario alto.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

INTERVENCIÓN

El paciente se presenta en la consulta de enfermedades tropicales para recibir los resultados de su examen de salud. La residente y la mediadora nos dirigimos a consulta. No existen problemas de comunicación, de hecho el paciente refiere haber comprendido el discurso de la médico en español, por lo que se utiliza la técnica de «back interpreting» varias veces para comprender la comprensión del diagnóstico. Al paciente se le comunica que tiene hepatitis B crónica y se le informa de las medidas que se deben de tomar a partir de ahora. El paciente, aunque algo impactado, confirma que ha comprendido todo.

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla con éxito. En algunos momentos se le explican ciertos términos (desteterminologización) que el paciente no necesita porque ya conoce, aunque como son términos poco frecuentes es difícil saber en qué momento se requiere la explicación. El paciente y la médico se sienten agradecidos con la intérprete.

Al usuario hay que acompañarle a pedir las próximas citas de sus controles y ese momento se vuelve algo delicado. El paciente está afectado, no se esperaba la noticia y es difícil acompañar a alguien en un momento así de una manera lo más profesional posible. Además, recordemos que este es el mismo paciente que pidió el número de teléfono de la intérprete. Durante el acompañamiento a pedir las citas, aún después de haber recibido su reciente diagnóstico, siguió insistiendo y hubo que decirle que no con la mayor asertividad posible, dada la situación.

Dificultades: encontrar el punto exacto de «desteterminologización» y encontrar la manera más adecuada de acompañar a alguien en su periplo por el hospital mientras asimila una noticia de un diagnóstico que no esperaba.

Intervención 12

DATOS GENERALES

06.09.2019 De 13.15 h a 13:45 h en el Hospital Ramón y Cajal. Servicios: consulta medicina tropical. El paciente solicita acompañamiento.

DATOS DEL PERSONAL SANITARIO

Residente de medicina tropical, mujer, 32 años. Solicita acompañamiento presencial del intérprete.

DATOS DEL MIGRANTE

Maliense, varón, 34 años. Tres meses de estancia en España. Demandante de asilo. Nivel de español muy bajo. Múltiples visitas a la sanidad española.

LINGÜÍSTICA

Aunque el paciente lleva en España algún tiempo no parece entender ni poder expresarse en español del todo bien. Su lengua materna es el bambara, aunque también habla francés. Sin embargo a lo largo de la consulta se confirma que su nivel de francés no es suficiente para

poder entender la terminología médica, las preguntas que se le hacen o responder de forma coherente. Existen malentendidos lingüísticos: no es capaz de decir desde cuándo le duele, no puede explicar sus síntomas o se refiere a medicamentos, no por su nombre, sino mostrando la caja de pastillas que lleva consigo. Acude a consulta solo.

CULTURAL

El nivel cultural del usuario es medio. Le cuesta comprender algunas explicaciones y utiliza expresiones vagas e incompletas. A la hora de la exploración física no comprende bien lo que se le ordena. Tono de voz muy bajo, sobre todo cuando se nota inseguro en el momento de responder o explicar algo.

ADMINISTRACIÓN

Situación administrativa sin incidencias.

INTERVENCIÓN

El paciente viene a consulta por un seguimiento, pero resulta complicado entender su evolución. A pesar de intentar diferentes estrategias de comunicación, a la médico y a la intérprete nos resulta difícil ordenar la información de tal manera que tenga sentido según la historia clínica. Al final se aclaran ciertas dudas, se receta tratamiento y se cita para la próxima consulta que, si todo va bien, deberá de ser la última con este servicio.

VALORACIÓN

La interpretación se desarrolla de una manera aceptable. Los problemas de comunicación eran importantes. El paciente asentía sin comprender las preguntas, contestaba respuestas diferentes a la misma pregunta, y le costaba expresarse. En la exploración física parecía no comprender ni mediante lenguaje verbal, ni mediante lenguaje gestual.

El usuario y el personal sanitario se muestran receptivos a la interpretación a pesar de los problemas de la comunicación.

PROPUESTA DE MEJORA

Tras verificar con el paciente que su lengua materna no es el francés, sino el bambara se aconseja a la coordinadora de los intérpretes solicitar un intérprete de bambara para las próximas visitas al hospital para así intentar eliminar alguna de las barreras de comunicación.

3.1.- Conclusiones teóricas

Los retos a los que se enfrenta un mediador en el ámbito sanitario no son pocos. Trasladar el mismo mensaje entre el personal sanitario y un usuario que viene de otro país es, cuanto menos, interesante.

Como señala Qureshi y otros (2009) «La función principal de la mediación intercultural sociosanitaria es ayudar en la comunicación entre el paciente y el profesional sanitario y, de este modo, facilitar la relación asistencial.»

Nuestra labor es mejorar la comunicación entre dos personas que no tienen los códigos para entenderse entre sí. Sin embargo son tantos los factores que pueden alterar el intercambio, que se requieren grandes dosis de experiencia y conocimientos varios para que el encuentro llegue a término de una manera satisfactoria para ambas partes.

Según Navaza y otros (2009) « Para poder trasvasar el sentido de un discurso de una lengua a otra es necesario poseer conocimientos lingüísticos, pero también paralingüísticos y culturales.»

Por un lado, y aunque parezca evidente, se necesitan conocimientos médicos y lingüísticos. Es importante comprender bien el mensaje para poder transmitirlo correctamente, aunque dominar la terminología médica en varios idiomas no es suficiente. Es necesario entender las culturas de las poblaciones con las que se trabaja. Un mensaje está rodeado de un contexto determinado, solo teniendo en cuenta los diferentes contextos de cada participante de la conversación seremos capaces de hacer llegar el mensaje con total garantía de fidelidad.

Por otro lado, así como en la interpretación se requieren unas buenas capacidades técnicas, en la mediación en salud pública se necesitan además una serie de aptitudes personales que se deben de poner en marcha antes del comienzo de cada interpretación: confidencialidad, imparcialidad, neutralidad fidelidad / exactitud, asertividad, juicio crítico, integridad...

A continuación se explican los conflictos más importantes a los que se puede enfrentar una intérprete / mediadora en el ámbito sanitario durante su periodo de prácticas en Salud entre Culturas. Estos retos han puesto a prueba todos sus conocimientos y aptitudes.

1. *Crear un ambiente de confianza sin traspasar la barrera de la profesionalidad:* en una de las interpretaciones comentadas anteriormente se realizaron varios acompañamientos al mismo

usuario, muy comunicativo y cercano. También se realizaron varias interpretaciones con un amigo suyo que comentó el interés de su amigo por tener el número de teléfono de la intérprete. Esto despertó la voz de alarma en la intérprete ya que su objetivo era favorecer la comunicación entre el personal sanitario y el usuario, sin llegar a molestar al paciente y manteniendo un ambiente distendido en consulta. Al final de la última consulta, donde se informó al paciente de unos resultados inesperados, y después de acompañarle a resolver todas las gestiones administrativas pertinentes, el usuario volvió a insistir con obtener el número de teléfono de la intérprete. Esta, de buenas maneras, se lo negó alegando que su relación no podía ir más allá del ámbito profesional.

Este es solo un ejemplo de cómo el intérprete se puede ver envuelto en situaciones que pueden llegar a comprometer la calidad de su trabajo. Es bueno crear un ambiente de confianza tanto con los usuarios, como con el personal sanitario, pero también es necesario marcar unos límites.

2. *Acompañamiento a procedimientos administrativos en un momento de duelo:* al usuario del caso anterior se le realizaron unas pruebas de cribado, cuando fue a recoger los resultados en la consulta se le diagnosticó hepatitis B. La médico explicó muy bien la enfermedad suministrando la información con un ritmo creciente, y el paciente, de nivel cultural alto, no tuvo problema en comprender la enfermedad aunque se sorprendió por la noticia. Una vez terminada la consulta y explicadas todas las dudas, era necesario acompañar al usuario a solicitar todas las citas para el resto de pruebas diagnósticas de su enfermedad. En este caso el usuario, visiblemente afectado por la noticia, iba acompañado de la intérprete.

Esta situación es algo incómoda a pesar de que el paciente confirma que prefiere estar acompañado. Para la intérprete es una situación delicada, porque como comentábamos antes, puede mostrar empatía, pero sin sobrepasar ciertos límites.

3. *Personas que no son conscientes de su situación administrativa real:* mientras unos usuarios rellenaban su formulario de psicología transcultural, uno de ellos demandó la ayuda de la intérprete para rellenar el apartado de «Situación legal en España», después de barajar las opciones posibles y preguntar al usuario sobre su situación actual, la intérprete llega a la conclusión de que la opción más adecuada es «Sin papeles». El usuario se muestra disconforme con la opción y afirma que él tiene su pasaporte y su identificación en regla.

El momento es difícil para la intérprete porque se ve en la situación de destapar una realidad que parece desconocida para el usuario, además surgen las dudas de si explicar esa situación corresponde o no a las funciones del intérprete y si está preparada para hacerlo.

4. *Encontrar el punto adecuado de desteterminologización:* antes de comenzar una interpretación, especialmente con usuarios nuevos, tenemos muy poca información sobre sus conocimientos previos. Como mediadores trabajamos con mucha gente diferente, desde personas que vienen de zonas muy rurales, hasta gente que tenía un alto nivel social. Sin embargo, el hecho de que vengan de un sitio u otro no nos garantiza los conocimientos médicos que poseen. Es, por tanto, labor del intérprete encontrar el momento adecuado para explicar la jerga médica y buscar el equilibrio de los momentos en que se necesita, ya que es posible que algunos usuarios se sientan ofendidos si se les explican ciertas cosas, o que no comprendan el mensaje si no se actúa.

Dadas estas circunstancias no queda más que percibir e intuir hasta dónde es necesario aclarar al usuario o al médico y, en caso de duda, preguntar si han entendido todo o incluso preguntar que nos expliquen lo que han entendido, ya que muchos pacientes subsaharianos tienden a asentir por cortesía pero no han entendido todo.

5. *Intervenir, o no:* Zimman (1994: 219, en Sales, 2019) recoge las cuatro razones por las que un intérprete puede intervenir, según la *Guide to Good Practice* de la *British Association of Community Interpreters*:
 - a. para pedir aclaración si no ha entendido del todo el concepto que ha de interpretar
 - b. advertir en caso de que un cliente no haya entendido el mensaje aunque la traducción haya sido correcta
 - c. alertar a un cliente acerca de una posible inferencia no captada (es decir, una información que no se ha dicho pero cuyo conocimiento se ha asumido)
 - d. pedir a un cliente que modifique su forma de hablar para adecuarse al proceso de interpretación

Sin embargo este es un debate constante en el ámbito de la interpretación en servicios sanitarios, ya que en otros estudios se afirma que la interpretación no es posible sin la intervención del propio mediador, además como afirma también Zimman (1994:223 en Sales, 2019) es importante que tengamos en cuenta algunos aspectos al tocar este tema: tipo de intervención, circunstancias que determinan la intervención o la no-intervención, consecuencias de la infra-intervención y consecuencias de la sobre-intervención.

En la práctica es difícil, sobre todo con poca experiencia, encontrar el punto necesario de intervención. Además, en mi experiencia personal, yo venía del mundo de la interpretación de conferencias, donde el intérprete apenas se permite iniciativas comunicativas. Sin embargo, en el ámbito de la mediación intercultural, el hecho de que se intervenga menos no siempre garantiza un mejor entendimiento, y es que hay veces que se necesita confirmar, explicar,

verificar la comprensión, etc. Por ello como diversos estudios empíricos prueban y se afirma en Sales (2019) «el intérprete en servicios públicos: no es invisible y no es un canal neutro y aséptico».

6. *Comunicación del dolor:* la comunicación de la propia sensación del dolor es, en cualquier idioma, compleja. Existen varios tipos de dolor y se pueden clasificar por diferentes aspectos: duración, patogenia, localización, progresión, intensidad... Sin embargo muchas de estas descripciones son de naturaleza técnica. Cuando alguien acude al doctor con dolor, uno de los motivos más frecuentes de consulta, y el médico le pide que le explique cómo es ese dolor, muchas veces el paciente no sabe cómo responder ya sea en su idioma o en otro. En ese momento se crea un afán por explicarse y entenderse mutuamente que a veces da lugar a más malos entendidos.

El mediador en estos casos debe utilizar sus herramientas de control de turnos de palabra y dejar explicarse, como pueda, al usuario. Es posible que necesite redirigir sus explicaciones o hacer más preguntas, a veces ayudado por el facultativo, para saber exactamente qué tipo de dolor está sufriendo el paciente, porque de la eficacia de esta explicación puede depender el tratamiento que se prescriba.

7. *Patrones de comunicación diferentes según la cultura y experiencia previa de la persona:* como se explicaba anteriormente, los intérpretes en el hospital trabajan con muchos tipos de usuarios. Debido a esto, el intérprete debe de mantener una mente abierta ante posibles diferencias en la manera de comunicarse de ciertos pacientes. Cada persona ha tenido unas experiencias vitales distintas; además, en ciertos casos, la población migrante se ha visto rodeada de circunstancias que nos pueden resultar ajenas, y cada una de esas experiencias ha podido marcar su personalidad, su manera de entenderse a sí mismo en la sociedad y la forma en la que se relaciona con ella.

Puede resultar complicado entender ciertas maneras de actuar, pero el intérprete no debe de perder de vista las circunstancias del paciente y el contexto en el que se encuentra en el momento de la mediación, así que debe mostrar empatía y saber reaccionar ante estas situaciones dentro del ámbito sanitario.

8. *La importancia de la puntualidad:* en el colectivo subsahariano es bastante frecuente encontrarnos con pacientes que no llegan a su hora, o incluso que no acuden el día de la consulta sino otro día. Según la página web Saludycultura.com:

La sanidad tradicional del país de origen de estos pacientes, (...) pueden acudir sin problemas, prácticamente las veinticuatro horas del día, a las consultas de los sanadores. También la sanidad occidental en su país de origen presenta un muy bajo grado de burocratización. Acuden al centro de

salud u hospital, comunican al personal administrativo su dolencia, y éste los deriva, previo pago, a la consulta correspondiente, donde cogen turno y esperan a ser llamados. No existen tarjetas sanitarias, ni sistemas de citas, ni volantes.

Debido a esta interpretación del sistema sanitario por parte de los usuarios de esta región, suele ser importante hacer hincapié en la importancia de venir el día y la hora indicados para poder asegurar un trato adecuado en consulta, especialmente para pacientes primerizos en el sistema sanitario español.

9. *Encontrar el punto correcto de paternalismo:* en SEC los mediadores además de ayudar a los pacientes con la comunicación en consulta también les acompañan si necesitan hacer alguna gestión administrativa o si necesitan solicitar citas, ya que el desconocimiento del idioma y el funcionamiento del sistema pueden dificultar estas tareas. Sin embargo, por rapidez o comodidad, algunos usuarios que llevan tiempo en España, controlan el idioma y la mecánica del hospital siguen solicitando el servicio de los intérpretes para tareas relativamente sencillas.

Es muy fácil caer en la tentación de proteger y ayudar al que en esa situación, no obstante, los mediadores deben favorecer también la independencia de los usuarios siempre y cuando sepan que están capacitados para afrontar las tareas solos.

10. *La administración:* se dice que la administración es la primera gran barrera con la que se suele topar el paciente migrante cuando quiere tener acceso al sistema sanitario, por lo tanto es conveniente que el intérprete conozca bien el funcionamiento de la administración y la situación de los usuarios con los que trabaja pues esto le puede solucionar grandes problemas. Muchos de los pacientes preguntan en consulta cuestiones relacionadas con cómo conseguir los medicamentos, cómo pedir las citas, dónde conseguir la tarjeta sanitaria... y muchas veces ni siquiera el propio personal sanitario conoce las respuestas a estas preguntas, de tal manera, que cuanto mejor se conozca la administración mejor se podrá atender a estas inquietudes.

A pesar de la imagen que se suele tener en general del personal administrativo, a los que se tacha de poco humanos y colaboradores, especialmente con la población migrante, he de reconocer que en mi experiencia durante esta rotación de prácticas en el Ramón y Cajal he quedado inmensa y gratamente sorprendida de la calidez y buen trato recibido por parte de todo el personal, especialmente por parte del personal administrativo. Estoy segura de que hay excepciones, pero en general los trabajadores se han mostrado agradecidos con el trabajo del intérprete y receptivos a trabajar con nosotros y las personas a las que acompañamos. Es muy probable que este trato sea también fruto de la labor que SEC lleva desarrollando desde hace años en este mismo hospital.

3.2.- Conclusiones personales

Este es un trabajo de índole académica, sin embargo, como hemos comentado varias veces antes, la interpretación / mediación intercultural posee unas características especiales que requieren una serie de habilidades personales además de las competencias profesionales, es por esto que me permito añadir mis conclusiones personales sobre estas prácticas.

La palabra que mejor definiría mi pasantía en Salud entre Culturas sería sorpresa. Antes de empezar mis prácticas tenía unas expectativas y quería cumplir unos objetivos, sin embargo no pensaba que me fuera a resultar tan sencillo alcanzar las metas marcadas, ni imaginaba que por el camino iba a aprender muchísimas cosas que no esperaba.

Salud entre Culturas me ha sacado de mi zona de confort y me ha enfrentado a una realidad que no conocía tan de cerca. La situación de las personas migrantes en España es mucho más compleja de lo que puede parecer. Estas prácticas me han servido para saber que todavía queda mucho por aprender y todavía más por hacer.

De igual modo tengo mucho que aprender sobre la cultura de África subsahariana, especialmente todo lo relacionado con su percepción de la medicina. Es fácil leer sobre una cultura en general, pero mucho más complejo es ponerlo en práctica con cada individuo.

Gracias a la posibilidad de practicar la interpretación / mediación en el ámbito sanitario he podido enfrentarme a situaciones comunicativas nuevas, he puesto a prueba todas mis competencias cada día y he mejorado mis habilidades como mediadora. Además, con el equipo de Medicina Tropical he podido aprender sobre enfermedades de las que no había oído hablar y he sido capaz de entenderlas y explicarlas.

Bibliografía

- Comunidad de Madrid. 2018. Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social. *Barómetro de inmigración de la Comunidad de Madrid 2018*.
http://www.comunidad.madrid/sites/default/files/barometro_de_inmigracion_para_publicar.pdf [Última consulta: 21/09/2019].
- Connecting Worlds. 2004. «Connecting Worlds. Training for Health Care Interpreters. PARTICIPANT MANUAL». The California Endowment: 21- 39.
- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid y Salud entre Culturas. 2018. *Informe sobre la necesidad de la creación de un servicio de interpretación y mediación intercultural sanitaria en la Comunidad de Madrid*.
- Jackson-Carroll, Leslie M., Elinor Graham y J. Carey Jackson. 1998. Community House Calls. «Beyond Medical Interpretation: The role of Interpreters Cultural Mediators (IMCs) in building bridges between ethnic communities and health institutions». Seattle, Whashington: Harborview Medical Center: 9-26. Disponible en: http://ethnomed.org/ethnomed/chc/icm/icm_manual98.pdf.
- Jacobs E. A., Sadowsky L.S., Rathouz P.J. 2007. «The impact of an enhanced interpreter service intervention on hospital costs and patient satisfaction». *American Journal of Public Health*. 22 suppl. 2: 306:11.
- Ku L. y Flores G. 2005. «Pay now or pay later: providing interpreter services in healthcare». *Health Affairs* 24: 435-444.
- Martin, Anne. 2000. «La interpretación social en España», en Dorothy Kelly (ed.) *La traducción y la interpretación en España hoy: Perspectivas profesionales*. Granada. Comares: 207-223.
- Martin, Anne. 2003. «Investigación en interpretación social: Estado de la cuestión». En Emilio Ortega Arjonilla (dir.). *Panorama actual de la investigación en traducción e interpretación*. Granada: Atrio (2 vols.) Vol I: 431-446.
- Mikkelsen, Holly. 1996. «Community interpreting: an emerging profession». *Interpreting* 1:1 : 125-129.
- Navaza, Bárbara, Laura Estévez y Jordi Serrano. 2009. «Saque la lengua, por favor» *Panorama actual de la interpretación sanitaria en España. Panacea* Vol. 10, núm. 30: 141-156.
- Oliveira, Inés y Núria Serre Delcor. 2018. *Proyecto MyHealth. Evaluación de necesidades de los inmigrantes recién llegados a Europa*. Programa presentado en la VI Jornada de Inmigración y Salud diciembre 2018. <http://www.healthonthemove.net> [Última consulta: 21/09/2019].
- Qureshi Burckhardt, Adil, Hilda-Wara Revollo, Francisco Collazos Sánchez, Cristina Visiers Würth y Jannat El Harrak. 2009. «La mediación intercultural sociosanitaria: implicaciones y retos.». *Norte de Salud Mental*, núm. 35: 56-66.
- Sales, Dora. 2019. *Introducción a la mediación intercultural y la interpretación en el ámbito sanitario*. Material didáctico no publicado utilizado para la enseñanza de la asignatura Tècniques d'Interpretació en els Serveis Públics Sanitaris (2018/2019) del Master de traducción médico-sanitaria de la Universitat Jaume I de Castellón.
- SaludyCultura.com. Atención sanitaria a la población de origen subsahariano (con especial atención al caso de Senegal). <http://www.saludycultura.uji.es/africa1.php> [Última consulta: 29/09/2019]
- Valero Garcés, Carmen. 2003. «Una visión general de la evolución de la traducción e interpretación en los servicios públicos». Valero Garcés (ed.): 3-33.
- Wadensjö, Cecilia. 1998. «Community interpreting», en Mona Baker (ed.) *Routledge Encyclopaedia of Translation Studies*. Londres/Nueva York: Routledge: 33-37.
- Zimman, Leonor. 1994. «Intervention as a pedagogical problem in Community Interpreting». Lindegaards, A. y Dollerup K. (eds.). *Teaching Translation and Interpreting 2*. Amsterdam / Filadelfia. John Benjamins: 217-224.

Anexos

Anexo I. Modelo de ficha para la recogida de datos

MODELO DE FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS DE CADA INTERVENCIÓN
<p>Intervención Nº:</p>
<p>DATOS GENERALES:</p> <p>Día:</p> <p>Hora (aproximada) de comienzo:</p> <p>Hora (aproximada) de finalización:</p> <p>Centro:</p> <p>Sección o especialidad:</p> <p>Quién solicita la intervención:</p> <p>Datos del personal sanitario:</p> <p>Tipo: Médico, enfermero, ATS, trabajador social, celador...:</p> <p>Edad aproximada:</p> <p>Otros datos relevantes:</p> <p>Datos del/de la usuario/a extranjero/a:</p> <p>Nacionalidad / cultura de origen:</p> <p>Edad aproximada:</p> <p>Sexo:</p> <p>Tiempo de estancia en España:</p> <p>Situación legal:</p> <p>Nivel de español:</p> <p>Anteriores visitas a la sanidad española:</p> <p>Otros datos relevantes:</p> <p>TIPO DE INTERVENCIÓN Y CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DE LA MISMA:</p> <p>BREVE RELATO DE LA INTERVENCIÓN:</p> <p>En los apartados que siguen, marca con una cruz los elementos relevantes en esta intervención y - si lo consideras oportuno- añade un breve comentario, específico para el elemento señalado o general.</p> <p>Lingüística (interpretación):</p> <p>Desconocimiento general del español:</p> <p>Bajo nivel de español:</p> <p>Problemas con la terminología médica:</p> <p>Malentendidos lingüísticos:</p> <p>Dificultades con los acompañantes, "intérpretes naturales", voluntarios, etc.:</p> <p>Dificultades con la dinámica conversacional a tres bandas (solapamientos, turnos largos, etc.):</p> <p>Problemas con documentos escritos: recetas, volantes, consentimientos...:</p> <p>Comentario:</p>

Cultural (mediación):

Problemas de interacción:

Dificultades para conseguir informaciones para el diagnóstico:

Se tratan temas delicados o comprometidos:

Desconfianzas con la sinceridad:

Uso de expresiones vagas o metafóricas:

Problemas con el tono de voz:

Problemas con los turnos de palabra:

Problemas con el lenguaje no verbal:

Problemas para la exploración física:

Otros:

Comentario:

Otros problemas de culturales

Problemas de género:

Problemas alimenticios:

Problemas con los acompañantes o las visitas:

Problemas de higiene:

Problemas con ritos religiosos:

Problemas con medicaciones o prácticas médicas:

Otros:

Comentario:

Administrativa:

Problemas con los papeleos y los trámites administrativos:

Problemas con las normativas del hospital:

Problemas con documentos legales (ej. consentimientos informados):

Comentario:

VALORACIÓN:**Valoración del resultado de la intervención:**

Resuelto satisfactoriamente para todas las partes:

Resuelto satisfactoriamente para una de las partes (especificar cuál):

Resuelto más o menos aceptablemente:

Apenas resuelto:

No resuelto en absoluto:

Comentario:

Valoración de la actitud del miembro del personal sanitario:

Muy positiva:

Colaboradora:

Neutra:

Escéptica:

Con reservas:

Abiertamente Negativa:

Comentario:

Valoración de la actitud del/de la usuario/a:

Muy positiva:

Colaboradora:

Neutra:

Escéptica:

Con reservas:

Abiertamente Negativa:

Comentario:

Valoración de la actitud de los acompañantes e "intérpretes voluntarios":

Neutra:

Muy positiva:

Colaboradora:

Neutra:

Escéptica:

Con reservas:

Abiertamente Negativa:

Comentario:

Valoración final (aspectos positivos y problemáticos de la intervención):

Propuestas de mejora:

Anexo II. Protocolo para solicitar el servicio de mediación e interpretación presencial



Intervención n.º

Código del paciente¹:

ANEXO I: PROTOCOLO PARA SOLICITAR EL SERVICIO DE MEDIACIÓN E INTERPRETACIÓN PRESENCIAL

Solicitar el servicio al menos con 72 horas de antelación

CAMPO	DATOS	OBSERVACIONES		
* Apellido 1 del profesional				
* Apellido 2 del profesional				
* Nombre del profesional				
* Día de la cita				
* Hora de la cita				
* Centro sanitario				
* Especialidad médica				
* Idiomas en los que se realiza la intervención				
* Nacionalidad del paciente				
* Tema de la consulta	<input type="checkbox"/> Acompañamiento a consulta médica <input type="checkbox"/> Acompañamiento a prueba diagnóstica <input type="checkbox"/> Trámites administrativos <input type="checkbox"/> Urgencias			
* Autorización del paciente a ser atendido por el Servicio de Interpretación "Salud Entre Culturas": <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO </div>				
* FIRMA PACIENTE O FAMILIAR:				

¹ 2 primeras letras del nombre + 2 primeras letras del apellido + DOC. IDENTIFICATIVO

* Campos obligatorios Nota legal: En cumplimiento de lo dispuesto en el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, La AEEI le informa que sus datos personales que han sido recogidos son tratados estricta y únicamente por la AEEI. La información pasará a ser recogida en un fichero propiedad de la AEEI con la finalidad de utilizar los datos recogidos para el desarrollo estadístico, elaboración y envío de memorias de actividad de los programas y proyectos, elaboración de material audiovisual para memorias, publicaciones, envío de información que sea de su interés. Los datos serán enviados a la Institución financiadora como justificación del programa: "SALUD ENTRE CULTURAS".
 Puede ejercitar su derecho de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, derecho a la portabilidad o al olvido solicitando por escrito a la AEEI, C/ Orense 8 – 5º C 28020 Madrid, o a través del correo electrónico a Info@saludentreculturas.es junto con una prueba válida en derecho, como fotocopia del NIE/DNI o PASAPORTE e indicando en el asunto: "PROTECCION DE DATOS"



FORMULARIO INICIAL

RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS

Hora de entrada:	Hora de salida:
------------------	-----------------

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:			
Identificación que aporta: NIE (N.º:) Otra (N.º	
) Ninguna	
Tarjeta Sanitaria:	No	Sí	CIPA
Idioma materno:			
Fecha de nacimiento: __/__/____			
Género:	Hombre	Mujer	Otro
Nivel de estudios:	Sin estudios	E. Primaria	E. Secundaria
	Formación profesional	Universidad	E. coránica
Fecha de entrada en España: __/__/____		Fecha de salida del país de origen: __/__/____	
Proveniente de la Asociación/ONG:			Ninguna
Próximas citas:			
DÍA	HORA	ESPECIALIDAD	
-	-	-	
-	-	-	
-	-	-	

DATOS DEL INTÉRPRETE - MEDIADOR/A

Nombre y apellidos:	
DNI/NIE:	
Mediación:	Sí No
En caso afirmativo, realiza una breve descripción:	
Firma:	



FORMULARIO SEGUIMIENTO **RELLENAR CON LETRAS MAYÚSCULAS**

Hora de entrada:	Hora de salida:
-------------------------	------------------------

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y apellidos:			
Identificación que aporta: NIE (N.º:) Otra (N.º	
Tarjeta Sanitaria:		CIPA	
Proveniente de la Asociación/ONG:		Ninguna	

DATOS DEL MEDIADOR/A

Nombre y apellidos:		
DNI/NIE:		
Mediación:	Sí	No
En caso afirmativo, realiza una breve descripción:		
Próximas citas:		
DÍA	HORA	ESPECIALIDAD
-	-	-
-	-	-
-	-	-
Firma:		

PERSONAL SANITARIO

Nombre y apellidos:				
Correo electrónico:				
Por favor, evalúe LA CALIDAD del servicio de interpretación y mediación intercultural.				
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Por favor, evalúe LA UTILIDAD del servicio de interpretación y mediación intercultural.				
Poco útil	Medianamente útil		Muy útil	
Firma y sello:				

A RELLENAR POR EL PACIENTE

Por favor, evalúe la CALIDAD del servicio de interpretación y mediación. Please give a mark regarding the QUALITY of the interpreting and mediation service. Nous vous prions de donner une note au service d'interprétation et médiation à propos de la QUALITÉ du service. من فضلك، قيم جودة خدمة الترجمة الفورية والوساطة.				
Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
Very bad	Bad	Fair	Good	Very Good
Très mauvaise	Mauvaise	Régulière	Bonne	Très bonne
سيئة جدا	سيئة	متوسطة	جيدة	جيدة جدا
Por favor, evalúe la UTILIDAD del servicio de interpretación y mediación. Please give a mark regarding the UTILITY of the interpreting and mediation service. Nous vous prions de donner une note au service d'interprétation et médiation à propos de l' UTILITÉ du service. من فضلك، قيم فائدة خدمة الترجمة الفورية والوساطة.				
Poco útil	Medianamente útil		Muy útil	
Slightly useful	Moderately useful		Very useful	
Peu utile	Plutôt utile		Très utile	
مفيدة قليلا	مفيدة		مفيدة جدا	